

**Karen Ortiz Vizcarrondo**  
**Claim # 108686**  
**SRF 3854**  
**NO. 17 BK 3283-LTS**

**EVIDENCIA DE SER EMPLEADA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

*Lyman*

	ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
1. NOMBRE DEL EMPLEADO:	ORTIZ VIZCARRONDO, KAREN	
2. NUM. SEGURO SOCIAL:		
3. EXPERIENCIA	4- 1- 0- 1	
3. ESTATUS EMPLEADO	PROBATORIO -02	PERMANENTE -01
4. NUM. DE PUESTO	R19005	
5. CATEGORIA	TRABAJADOR SOCIAL ESCOLAR -9974	
6. FONDO	ESTATAL	
7. CIFRA DE CUENTA	61110-11100-0910000-1008-00100-2006-	
8. FECHA EFECTIVIDAD		10/OCTUBRE/2005
9. ACCION		CAMBIO DE STATUS
10. DISTRITO	FAJARDO -026	
11. ESCUELA	ROSA PASCUAL PARIS -34769	

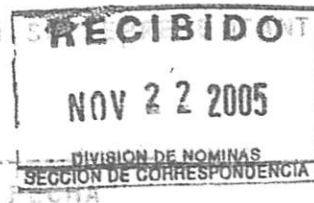
12. OBSERVACIONES

CONSIDERE SOLAMENTE PARA CAMBIO DE STATUS

13. APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO

*Carmen M. de la Cruz*

FIRMA



**Karen Ortiz Vizcarrondo**

**Claim # 108686**

**SRF 3854**

**NO. 17 BK 3283-LTS**

**EVIDENCIA DE CARRERA MAGISTERIAL SOMETIDA Y DENEGADA**

*Departamento de Educación  
Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos  
Oficina de la Carrera Magisterial*

ocm 06

**Certificaciones Docente y Desarrollo Profesional**

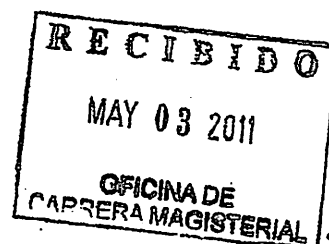
**CERTIFICACIÓN DE RADICACIÓN Y APROBACIÓN  
DEL PLAN DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL**

Certificamos que, el (la) Profesor (la) Karen E. Ortiz Vizcarrondo con seguro social \_\_\_\_\_  
de la escuela Elemental Rosa Pascuala París, del distrito escolar de Fajardo, radicó su Plan de  
Mejoramiento Profesional de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2.07 del Reglamento de la  
Carrera Magisterial para el período de abril 25 de 2011 al abril 28 de 2016. Certificamos,  
además que el Comité de Evaluación analizó y evaluó dicho Plan a la luz del Capítulo VI del  
mismo reglamento y que fue aprobado hoy 25 de abril de 2011.

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**

Nombre	Firma	Puesto que ocupa
<u>Myriam Caballero</u>	<u>Myriam Caballero</u>	<u>Pres. Consejo Escolar</u>
<u>Belen Figueroa</u>	<u>Belen Figueroa</u>	<u>Directora</u>
<u>Haydee Nozari</u>	<u>Haydee Nozari</u>	<u>Fac. Doc. Trabajo Social</u> <u>Li-3728</u>

Fecha en que el solicitante radicó el Plan: 25 de abril de 2011



*Haydee Nozari*

DEPARTAMENTO DE EDUCACION  
Escuela de la Comunidad Félix Sánchez Cruz  
Distrito Escolar de Canóvanas  
Municipio de Río Grande  
Tel. (787) 888-7699 Fax (787) 888-7603

# Hoja de Trámite

Fecha: 9/ mayo/2012

A: Nydia Vega  
Enlace Carrera Magisterial  
Región Educativa de Humacao

De: Karen E. Ortiz Vizcarrondo  
Trabajadora Social Escolar  
Escuela Félix Sánchez Cruz

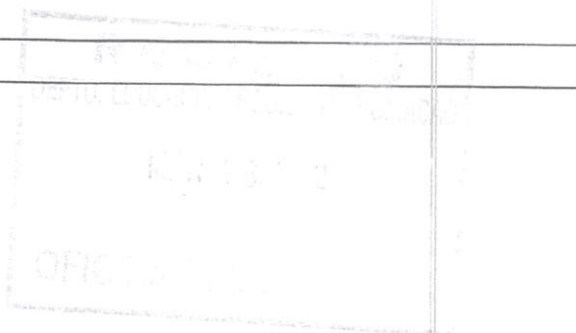
**Asunto:** Documentos con solicitud de reclamación de nivel y revisión de salario

**Documentos incluidos:**

- OCM-07 enmendado ANEJO 1
- OCM-09 enmendado ANEJO 2
- Certificación de entrega de solicitudes de revisión ANEJO 3
- Certificación copia fiel y exacta ANEJO 4
- Certificación de radicación y aprobación del Plan de Mejoramiento Profesional
- Solicitud de activación a la Carrera magisterial
- Plan de mejoramiento profesional
- Objetivo general del plan
  - Elemento 1- Evidencias
  - Elemento 2- Evidencias
  - Elemento 3- Evidencias
  - Elemento 4- Evidencias
- Anejos

**Nota:** De necesitar algún otro documento adicional favor comunicarse conmigo a mi número de celular (787) 613-2579/Escuela (787) 888-7603/787-888-7699 dirección electrónica [karenychicos@yahoo.com](mailto:karenychicos@yahoo.com)

Recibido por: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_



**DEPARTAMENTO DE EDUCACION**

Escuela de la Comunidad Félix Sánchez Cruz  
Distrito Escolar de Canóvanas  
Municipio de Río Grande  
Tel. (787) 888-7699 Fax (787) 888-7603

# Hoja de Trámite

**Fecha:** 14 de febrero de 2013

**A:** Oficina Carrera Magisterial  
Oficina de Desarrollo del Capital Humano

**De:** Karen E. Ortiz Vizcarrondo  
Trabajadora Social Escolar

**Asunto:** Documentos sometidos para solicitud de reclamación de nivel y revisión salarial

**Documentos incluidos:**

- OCM-07 enmendada ANEJO 1
- OCM-09 enmendada ANEJO 2
- Certificación copia fiel y exacta ANEJO 4
- Plan de mejoramiento profesional
- Objetivo general del plan
  - Elemento 1
    - Evidencias iniciadas por la Directora:
      - Certificación de Maestro – Consejera Escolar
      - Licencia de Consejera Profesional
      - Certificado de Junta Examinadora de Consejeros Profesionales
      - Certificado de Registro
      - Copia de Diploma de Maestría
      - Transcripción de Crédito de la Maestría
      - Certificación de Graduación
      - Copia de Licencia y Colegiación de Trabajo Social Escolar
      - Copia Certificado Vitalicio de Trabajo Social Escolar
      - Transcripción de Crédito de Bachillerato
  - Elemento 2
    - Evidencias iniciadas por la Directora
      - Copia de Certificados de Horas Contacto de Educación Continua
  - Elemento 3 – No Aplica
  - Elemento 4-
    - Evidencias
      - Copia de evaluaciones de Desempeño Docente de enero a mayo 2011
      - Copia de evaluaciones de Desempeño Docente de agosto a diciembre 2011
      - Copia de evaluaciones de Desempeño Docente de enero a mayo 2012
      - Copia de evaluaciones de Desempeño Docente de agosto a diciembre 2012
- Certificación de entrega de solicitudes de revisión ANEJO 3
- Anejos 5 - Hoja de Cotejo
- Hoja de evidencia de Traslado de Expediente
- Hoja de Trámite 2012 – evidenciando entrega de expediente a Nivel Regional
- Hoja de Visita evidenciando gestión realizada



**Nota:** De necesitar algún otro documento adicional favor comunicarse conmigo a mi número de celular (787) 613-2579/Escuela (787) 888-7603/787-888-7699 dirección electrónica [karenychicos@yahoo.com](mailto:karenychicos@yahoo.com)

Recibido por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



OFICINA DE DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO  
PROGRAMA DE CARRERA MAGISTERIAL

OCM2012

RECOMENDACIÓN DE SALARIO Y/O NIVEL ENERO 2013

Nombre Solicitante: Karen E Ortiz Vizcarondo  
Seguro Social: \_\_\_\_\_  
Región: Humacao Distrito: Canovanas  
Escuela: Felix Sanchez Cruz Puesto Permanencia: Trabajadora Social  
Certificado Regular en: \_\_\_\_\_ Experiencia: \_\_\_\_\_ Preparación En Sistema: \_\_\_\_\_  
Fecha De Activación: 2011 Horas A Partir De: \_\_\_\_\_

EL PLAN DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL CONTIENE:

Indique Si o No

EL ORIGINAL DE OCM-07 \_\_\_\_\_ OCM-09 \_\_\_\_\_ CARTA COPIA FIEL Y EXACTA \_\_\_\_\_ OBJETIVO \_\_\_\_\_  
PLAN DE MEJORAMIENTO REDACTADO \_\_\_\_\_

Contiene evidencia fehaciente de que cumple con:

ELEMENTO # 1 ESTUDIO FORMALES: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ MA en: Consjería Opción 45 \_\_\_\_\_ DOC \_\_\_\_\_

Complete la página 2 Anote los temas y fechas de los certificados provistos como evidencia

ELEMENTO # 2 EDUCACION CONTINUA: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En esta revisión \_\_\_\_\_ Rev.anterior: \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

ELEMENTO # 3 PROYECTO ESPECIAL: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ Utilice criterios en página 5

ELEMENTO # 4 EVALUACIONES: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántas? \_\_\_\_\_ Complete página 4

Nivel Aprobado:	Etapas Aprobadas	Incentivo Económico	
Nivel II _____	Etapas 1 _____	\$87.50 _____	\$140 _____
Nivel III _____	Etapas 2 _____	\$175.00 _____	\$280 _____
Nivel IV _____	Etapas 3 _____	\$262.50 _____	\$420 _____
	Etapas 4 _____	\$350.00 _____	\$560 _____
	Etapas 5 _____	\$437.50 _____	\$700 _____

DEVUELTO  RAZÓN(ES):

No está activo. Efectividad del Plan caducó.	No cumple con las horas contacto- elemento 2
No cumple con los requisitos del Nivel III. No completó maestría/doctorado. No tiene la experiencia requerida.	No cumple elemento 4: Presenta una sola-evaluación, Las evaluaciones no son recientes.
La maestría/ doctorado no es en la especialidad.elem.1	Le faltan documentos requeridos, solicitud no radicada.
No cumplió con la opción 45	No evidencia cumplimiento con el elemento 3

Otras:

Indique. \_\_\_\_\_

COMENTARIO(S): Debe presentar Opción 45

EVALUADOR: BZ

FECHA: 21-Marzo-14

## os Programas

cciones Docentes y Desarrollo  
iente con la Subsecretaría de la  
rogramas de Educación Continua.  
las actividades generales que  
s Comités en sus informes. Estas  
lo establecido en los Artículos  
to.

ncencia aprobará los programas  
a por los distritos. Éstos, deben  
ía en o antes de las siguientes

de los programas correspondientes  
al año escolar.

caso de los programas corres-  
o semestre del año escolar.

## los Programas

ocencia remitirá copias de los  
ia a los distritos y a las escuelas.  
ilgarlos y de gestionar la asistencia  
ividades programadas.

## atir a Actividades

n continua, constituirán una parte  
ico para desarrollar las destrezas  
de la Carrera Magisterial. Los  
e horas de atención al estudiante,  
4.07 de la Ley.

## Artículo 8.10 Validación de otras Actividades de Educación Continua

Los miembros de la Carrera Magisterial obtendrán autorización para asistir a actividades de educación continua, no programadas por el Departamento de Educación, que ofrezcan organizaciones educativas u otras entidades de reconocida competencia profesional siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en el Artículo 8.03 de este Reglamento. Será responsabilidad del personal docente el realizar gestiones necesarias a fin de que se les acrediten las horas de participación en dichas actividades.

## Artículo 8.11 Casos Vía Excepción

La Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos, a petición del solicitante, referirá aquellos casos atípicos al Comité de Carrera Magisterial presidido por el Secretario o su representante. El Comité estará compuesto por miembros designados por el propio Secretario, entre los cuales habrá representación de la División de Certificaciones Docentes y Desarrollo Profesional. Este Comité podrá considerar circunstancias comprobables adicionales a las que se consideran en este Reglamento.

## CAPÍTULO IX

### Artículo 9.01 Definición

A los efectos de este Reglamento, los términos que se definen a continuación tendrán el significado que se indica.

1. **Carrera Magisterial** – Sistema de niveles para promover el mejoramiento profesional del maestro de salón de clases, del maestro bibliotecario, del orientador escolar, del trabajador social escolar, del maestro especialista en tecnología instruccional, del coordinador industrial y del coordinador de programas vocacionales, a través





DCH2

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

Oficina del Desarrollo del Capital Humano

Programa de Carrera Magisterial

**Solicitud de Evaluación de Créditos Graduados para Opción 45**

Nombre (completo) Karen Ortiz Puesto Permanente Trabajo Social  
Escuela Félix Sánchez Distrito Cayey Municipio Rio Grande  
Región Humacao Fecha 5/marzo/13

Estimado(a) Sr. (a) Dra. Milagros Rohena

Solicito autorización para acogerme a la alternativa "Opción 45" (Artículo 5.04, Reglamento de Carrera Magisterial, Num.6761).

Selecciones una de las dos alternativas y marque con una (X)

A.

Estoy activo(a) en Carrera Magisterial ( X )

Mi (maestría/doctorado):

No es en mi especialidad ( X )

No se ofrece en Puerto Rico ( )

Orientación y  
Consejería

B.

Me activo por primera vez ( )

Mi (maestría/doctorado):

No es en mi especialidad ( )

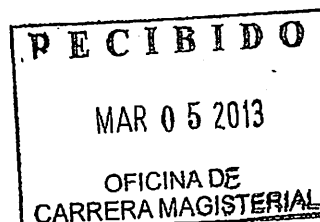
Someto copia de estudiante del grado de Maestría de la Universidad de  
Puerto Rico en Gurabo para evaluación.

Mi correo electrónico es karenychico@yahoo.com

Mi dirección postal es 12107 P.R. 00745  
Rio Grande, P.R.

Atentamente,

Karen Ortiz Vizcarondo





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACION

PROGRAMA DE CARRERA MAGISTERIAL

Prof(a) Karen E. Ortiz Vizcarrondo  
Escuela Félix Sanchez  
Distrito Canóvanas  
Región Humacao

Maestro(a) Trabajadora Social  
Grado Obtenido Maestría  
Especialidad Orientación y Consejería

Estimado(a) profesor(a) Ortiz Vizcarrondo:

De acuerdo a la evaluación realizada a su Transcripción de créditos de estudios graduados en la(s) Universidad(es) **Del Turabo** y de conformidad con los artículos 5.04 y 6.08 del Reglamento de la Carrera Magisterial, se le reconocerá para el cumplimiento de su Plan de Mejoramiento Profesional, los siguientes cursos universitarios:

Educación: **18 créditos requeridos**

CODIGO	CLASE	CREDITOS
EDUC 580	EVOLUTIVE PSYC: HUMAN GROWTH...	3
EDUC 600	EDUCATIONAL RESEARCH	3
Créditos reconocidos		6

Especialidad: **27 créditos requeridos**

CODIGO	CLASE	CREDITOS
EDUC 583	INSTRUM & TECH DOR DIAG & APPR	3
EDUC 537	BEHAVIOR MODIFI EDU CHILD ADOL	3
EDUC 591	PREC MOT DEV IMPLI FOR PRIM SC	3
Créditos reconocidos		9

Usted deberá aprobar **(18)** créditos universitarios graduados en cursos relacionados a la categoría docente en el cual posee su nombramiento permanente **(Trabajo Social)** combinados con Tecnología Educativa y **(12)** en Educación General. Deberá presentar esta carta como evidencia de la aceptación de los cursos de su maestría anterior, y de la convalidación para la opción de los 45 créditos que requiere la Ley. Además, deberá incluir la misma en cada proceso de revisión de salario junto a copia de la transcripción con los cursos aprobados para cumplir con los créditos que le faltan. Este proceso evitará confusiones con el técnico que evalúe su caso.

Cordialmente,

Milagros Rohena Rivera, Ed. D.  
Directora Ejecutiva

30 de septiembre de 2013  
Fecha

P.O. Box 190759  
San Juan, Puerto Rico 00919-0759  
Tel: (787) 773-5800



Karen Ortiz Vizcarrondo

Claim# ~~110582~~ 110581

SRF 3854

NO. 17 BK 3283-LTS

EVIDENCIA DE EMPLEADA DEL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA Y QUE  
ESTUVE ACOGIDA AL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL  
GOBIERNO Y LA JUDICATURA

ASR-BE-016  
05/2001



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**  
**ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO**  
**DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA**  
ESTACIÓN MINILLAS P O BOX 42003 SAN JUAN P R 00940

**PROGRAMA DE CUENTAS DE AHORRO PARA EL RETIRO**  
Estado de Cuenta para el Periodo Desde 01/07/2001 Hasta 31/12/2001  
(Día/Mes/Año) (Día/Mes/Año)

Nombre: ORTIZ VIZCARROND Núm. Seguro Social:  
Dirección: RIO GRANDE ESTATE Agencia o Municipio: Adm. de Familias y Niños  
12107 CALLE REY CONSTANTINO  
RIO GRANDE PR 00745 Código de Agencia o Municipio: 407

Partidas	Alternativas de Inversión		Total
	Fondo Núm. 1 Ingreso Fijo	Fondo Núm. 2 Cartera de Inversiones	
Balance Inicial a 01/07/2001	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aportaciones	533.02	0.00	533.02
Ajustes	-111.22	0.00	-111.22
Reembolso de Aportaciones u otros Desembolsos	0.00	0.00	0.00
Ganancias/Pérdidas por Inversión	2.50	0.00	2.50
Cargos por Teneduría	-2.36	0.00	-2.36
Transferencia en Alternativas de Inversión	0.00	0.00	0.00
Balance Final a 31/12/2001	\$421.94	\$0.00	\$421.94
<b>Elección de Inversión</b> (porcentaje de inversión en múltiplos de diez)	100 %	0 %	
<b>Rendimiento de los Fondos</b>	1.634 %	-3.855 %	

De tener alguna duda con relación a la información, o no estar de acuerdo con la información brindada, debe comunicarse con el coordinador para asuntos de Retiro de su agencia.



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**  
**ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO**  
**DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA**  
ESTACIÓN MINILLAS P O BOX 42003 SAN JUAN P R 00940

**PROGRAMA DE CUENTAS DE AHORRO PARA EL RETIRO**

Estado de Cuenta para el Periodo Desde 01/01/2002 Hasta 30/06/2002

(Día/Mes/Año)

(Día/Mes/Año)

Nombre: ORTIZ VIZCARRONDO, KAREN E  
Dirección: RIO GRANDE ESTATE  
12107 CALLE REY CONSTANTINO  
RIO GRANDE PR 00745

Núm. Seguro Social:  
Agencia o Municipio: Adm. de Familias y Niños  
Código de Agencia o Municipio: 407

Partidas	Alternativas de Inversión		Total
	Fondo Núm. 1 Ingreso Fijo	Fondo Núm. 2 Cartera de Inversiones	
Balance Inicial a 01/01/2002	\$421.94	\$0.00	\$421.94
Aportaciones	55.61	0.00	55.61
Ajustes	0.00	0.00	0.00
Reembolso de Aportaciones u otros Desembolsos	0.00	0.00	0.00
Ganancias/Pérdidas por Inversión	7.20	0.00	7.20
Cargos por Teneduría	-2.72	0.00	-2.72
Transferencia en Alternativas de Inversión	0.00	0.00	0.00
Balance Final a 30/06/2002	\$482.03	\$0.00	\$482.03
<b>Elección de Inversión</b> (porciento de inversión en múltiplos de diez)			
	100 %	0 %	
<b>Rendimiento de los Fondos</b>			
	1.610 %	-6.110 %	

De tener alguna duda con relación a la información, o no estar de acuerdo con la información brindada, debe comunicarse con el coordinador para asuntos de Retiro de su agencia.



28 de septiembre de 2012

Post-it® Fax Note	7671	Date	28/Sept./12	# of pages	4
To	Dagmar Santiago		From	Karen E. Ortiz	
Co/Dept.	Dtr. Servicios Particulares		Co		
Phone #	y la Judicatura		Phone #	613-2579	
Fax #	787-767-1108		Fax #	787-887-2650	

Dagmar Santiago  
Directora de Servicios a Participantes  
Administración de Sistemas de Retiro  
de los Empleados del Gobierno y Judicatura

Estimada señora Santiago:

Saludos cordiales. Sirva la presente para exponer mi situación. Trabajé para el Departamento de la Familia en el 2001 y me acogí a la Reforma 2000. Luego pasé al Departamento de Educación (docente) ya que soy Trabajadora Social y en octubre de 2009 solicité reembolso de este dinero acumulado bajo Reforma 2000. En días pasados recibí un cheque por la cantidad de \$91.30 dólares correspondientes a ese reembolso. De acuerdo a la información que tengo (adjunto evidencia) al 2007 había acumulado \$828.15 y al 2009 ya eran \$892.64. En el día de hoy la Sra. Delgado de Administración de Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y Judicatura me orientó e indicó que esa era lo que me correspondía ya que el pago era de \$111.22 pero con las deducciones se quedaba en \$91.30 que tal vez el restante estaba en el Sistema de Retiro para Maestros (SRM). Llame al SRM y la Sra. Milagros Pizarro me indicó que no había ninguna aportación de otro retiro que no fuera lo que yo he acumulado bajo el SRM. Solicito una revisión del caso para conocer lo que pasó con el dinero restante. Agradeceré su atención al respecto.

Atentamente,

Karen E. Ortiz Vizcarra

Tel. 787-613-2579

#ss

Calle Rey Constantino 12107

Rio Grande Estates, Rio Grande, PR

2012 NOV -2 PM 1:07  
ADM. SERV. HUMANOS  
CENTRO DE CALIFICACION  
PR-1100

Formulario 480.7C

Form  
Rev. 09.12GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury  
DECLARACION INFORMATIVA - PLANES DE RETIRO Y ANUALIDADES  
INFORMATIVE RETURN - RETIREMENT PLANS AND ANNUITIES


AÑO CONTRIBUTIVO - TAXABLE YEAR: 2012

Uso Oficial - Official Use

1124

☐ Duplicado - Duplicate☐ Enmendado - Amended: ( DD / MM / AAAAA )

Número de Serie

INFORMACION DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION		INFORMACION DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION	
Núm. de Seguro Social - Social Security No.		Núm. de Identificación Patronal - Employer Identification Number 66-0599686	
 KAREN ORTIZ VIZCARRONDO 1124 URB RIO GRANDE EST 12107 CALLE REY CONSTANTINO RIO GRANDE PR 00745-5211		ADMSTR DE SISTEMAS DE RETIRO PO BOX 42003 SAN JUAN PR 00940-2003	
Marque el encasillado correspondiente: - Check the corresponding box:			
Forma de Distribución: - Form of Distribution: <input checked="" type="checkbox"/> Total Lump Sum <input type="checkbox"/> Parcial Partial <input type="checkbox"/> Anualidad o Pagos Periódicos Annuity or Periodic Payments		Tipo de Plan o Anualidad: - Plan or Annuity Type: <input checked="" type="checkbox"/> Gubernamental Governmental <input type="checkbox"/> Privado Calificado Qualified Private <input type="checkbox"/> No Calificado Non Qualified	
Descripción - Description	Cantidad - Amount	Distribuciones - Distributions	
1. Aportación Vía Transferencia Rollover Contribution	0	12. Cantidad Distribuida Amount Distributed	142
2. Distribución Vía Transferencia Rollover Distribution	0	13. Cantidad Tributable Taxable Amount	31
3. Costo de la Anualidad Annuity Cost	0	14. Cantidad sobre la cual se Pagó por Adelantado bajo las Secciones 1081.01(b)(9) o 1012D(b)(5) - Amount over which a Prepayment was made under Sections 1081.01(b)(9) or 1012D(b)(5)	0
4. Contribución Retenida sobre una Distribución Total (20%) Tax Withheld from Lump Sum Distributions (20%)	0	15. Desglose de Cantidad Distribuida Breakdown of Amount Distributed	
5. Contribución Retenida sobre una Distribución Total (10%) Tax Withheld from Lump Sum Distributions (10%)	0		
6. Contribución Retenida sobre Otras Distribuciones de Planes Calificados (10%) - Tax Withheld from Other Distributions of Qualified Plans (10%)	0	A. Aportaciones Diferidas Deferred Contributions	0
7. Contribución Retenida sobre Transferencia de un Plan Calificado a una Cuenta de Retiro Individual No Deducible - Tax Withheld from Rollover of a Qualified Plan to a Non Deductible Individual Retirement Account	0	B. Aportaciones Voluntarias After-Tax Contributions	111
8. Contribución Retenida sobre Distribuciones del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro (10%) Tax Withheld from Distributions from the Retirement Savings Account Program (10%)	0	C. Ingreso Generado Income Accretion	31
9. Contribución Retenida sobre Transferencia del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro a Cuenta de Retiro Individual No Deducible (10%) - Tax Withheld from Rollover of the Retirement Savings Account Program to a Non Deductible Individual Retirement Account (10%)	0	D. Otros Others	0
10. Contribución Retenida sobre Distribuciones a No Residentes - Tax Withheld from Nonresident's Distributions	0	E. Total (Sume líneas 15A a la 15D) Total (Add lines 15A through 15D)	142
11. Contribución Retenida sobre Otras Distribuciones Tax Withheld from Other Distributions	0	16. Código de Distribución Distribution Code	B
Número de Cuenta - Account Number 581693461		Número de Control - Control Number 120851603	

VEA INSTRUCCIONES AL DORSO - SEE INSTRUCTIONS ON BACK

TRIPLICADO PARA LA PLANILLA DE QUIEN RECIBE EL PAGO - TRIPLICATE FOR THE PAYEE'S INCOME TAX RETURN

ADMINISTRACION DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA